

Nicotineverslaving bij een patiënt met schizofrenie

Jos Zweistra *

Casüistiek

Inleiding

Paolo is een 31-jarige Kaapverdische man die in 2010 is opgenomen in de forensische psychiatrie, omdat hij in psychotische toestand, mogelijk geluxeed door cannabis, zijn burens bedreigd heeft met een mes. In 2013 wordt hij met de diagnose schizofrenie en een rechterlijke machtiging overgeplaatst naar de reguliere ggz, naar een gesloten afdeling voor intensieve behandeling in het zuiden des lands. Het cannabisgebruik is dan in remissie. Hij blijft trouw zijn clozapine 500 mg innemen waardoor geen sprake is van positieve symptomen. Negatieve symptomen (zoals inactiviteit, initiatiefverlies en vermoeidheid) staan op de voorgrond; hij blijft in bed liggen en volgt geen dagactiviteiten. Hij heeft een slechte conditie en rookt vijftien sigaretten per dag. Hij ervaart benauwdheid, dreigt diabetes te ontwikkelen en hij heeft obesitas ($BMI = 33,6 \text{ kg/m}^2$), waarvoor hij zich schaamt.

Diagnostiek en behandeling

Psychiatrische patiënten gebruiken tweemaal zoveel tabak in vergelijking met de algemene bevolking (Ziedonis e.a., 2008). Binnen de groep psychiatrische patiënten roken degenen met schizofrenie het meest: 60-90% (Desai, Seabolt & Jann, 2001). Het roken van tabak heeft een gunstig effect op de bijwerkingen van clozapine (zoals slaperigheid, vermoeidheid, duizeligheid, obstipatie, speekselvloed en hartkloppingen), doordat het de clozapinespiegel verlaagt (Dervaux & Laqueille, 2007; Levin & Rezvani, 2006; Ruissen, Van Schaik & Beijnen, 2009; Haslemo e.a., 2006). Hierdoor moet aan de patiënt een hogere dosering clozapine worden voorgeschreven om hetzelfde behandel-effect te bereiken. Echter, dan moet rekening gehouden worden met meer bijwerkingen (CVZ, 2012; Safferman e.a, 1991).

* J. Zweistra is verpleegkundig bij Altrecht te Utrecht. E-mail: joszweistra68@hotmail.com.

Daarnaast kan clozapine gewichtstoename veroorzaken en is er een verhoogd risico op het metabool syndroom (Lamberti e.a., 2006; Leucht e.a., 2009). Patiënten met schizofrenie sterven niet voor niets gemiddeld 22,5 jaar eerder dan de algemene bevolking (Saha, Chant & McGrath, 2007; Tiihonen, Lönqvist & Wahlbeck, 2009). Daarom stellen Hitsman, Moss, Montoya en George (2009) als eerste doel het roken te minderen. Opmerkelijk is dat in de ggz weinig aandacht wordt besteed aan het patiënten laten stoppen met het roken van tabak (Van Gool & Roozen, 2011).

Om de vicieuze cirkel waar Paolo zich in bevindt te doorbreken, wordt gekozen allereerst het nicotinegebruik te stoppen, gebruikmakend van de mogelijkheden die een verslavingsbehandeling biedt. Paolo is ongelukkig met zijn leven, hij heeft geen toekomstperspectief. Via de methodiek van de motiverende gespreksvoering besluit hij dat hij zijn leefstijl wel wil veranderen. Er wordt een behandelplan gemaakt dat start drie weken voordat het tabaksgebruik zal gaan verminderen. In die weken wordt psycho-educatie gegeven en worden leefstijlwijzigingen ingezet. Ook wordt de mogelijkheid van ondersteunende medicatie besproken.

Paolo start in de eerste week met wandelen; 30-60 minuten per dag. Na drie weken nemen gewicht en vermoeidheidsklachten af, waardoor hij zelfvertrouwen krijgt en wil gaan meedoen met de creatieve therapie. Paolo schaamt zich voor zijn overgewicht, daarom wordt in deze fase de hulp van een diëtiste ingeschakeld. Het gevolg is dat hij mindert met ongezonde voeding (zoals frisdrank en chips). Het blijkt dat meerdere disciplines noodzakelijk zijn om een behandeltraject als dit mogelijk te maken.

Een gecontroleerde afbouw van roken is belangrijk, in verband met een te verwachten stijging van de clozapinespiegel. Abrupt stoppen met roken kan leiden tot intoxicatie, met als mogelijke gevolgen extreme speekselvloed, gestoorde slikreflex, ataxie, dysartie en evenwichtsstoornissen (Ruissen e.a., 2009). Met Paolo wordt afgesproken af te bouwen van vijftien naar zeven sigaretten. Een vermindering met ten minste 50% wordt geassocieerd met een verbetering van cardiovasculaire biomarkers (cholesterolconcentraties, bloeddruk en hartslag) en de kwaliteit van leven (Bolliger, Zellweger, Danielsson e.a., 2001). In de vierde week stopt Paolo met roken.

Tijdens en na het stoppen met roken worden diverse aspecten gemonitord. Allereerst zijn clozapinespiegel. Daarnaast worden somatische screeningen uitgevoerd. De volgende parameters worden gemeten: gewicht, buikomtrek, nuchtere glucose, triglyceriden en bloeddruk. Het derde monitorinstrument is de Brief Psychiatric Rating Scale

(BPRS), waarmee de ernst van psychotische symptomen, angst en depressie psychotische worden gemonitord. Daarnaast zijn de bijwerkingen van clozapine (zoals slaperigheid, vermoeidheid, duizeligheid, obstipatie, speekselvloed en hartkloppingen) uitgevraagd, evenals de benauwdheidsklachten. Resultaat: twee weken na het stoppen met roken blijkt de clozapinespiegel gestegen van 390 naar 645 µg/l. De dosering wordt verlaagd naar 400 mg en de spiegel daalt naar 360 µg/l. Zijn gewicht daalt van 103 naar 97 kg, zijn bloeddruk van 130/89 naar 125/82, het nuchter glucose van 7,0 naar 6,2 mmol/l en de triglyceriden van 4,20 naar 2,50 mmol/l.

Opvallend is dat de clozapinespiegel in de twee weken na het stoppen met roken bijna 40% is gestegen. Meyer (2001) beschreef reeds een verhoging van de clozapinespiegels van ruim 40% na het stoppen met roken. Daarom adviseert de Clozapinepluswerkgroep een lagere dosis clozapine voor patiënten die niet roken. Bij Paolo is de dosering na twee weken verlaagd naar 400 mg per dag. De vermoeidheid verbetert na het stoppen met roken en de benauwdheid verdwijnt. Er is geen toename gezien van positieve of negatieve symptomen.

Tot besluit

Paolo heeft nog een weg te gaan, maar hij voelt zich beter en heeft meer zelfvertrouwen. Het is mogelijk dat er, naarmate hij verder afvalt, nog meer gezondheidswinst behaald zal worden. Paolo heeft er de voorkeur aan gegeven geen ondersteunende medicatie als varenicline of bupropion te gebruiken. Hij wil niet nog meer medicatie gaan gebruiken dan hij al doet. Na een lange periode van schaamte en inactiviteit heeft hij nu iets om trots op te zijn.

Literatuur

De literatuurlijst kan opgevraagd worden bij de auteur.